

Conhecimento de enfermeiros intensivistas: choque pós-operatório imediato

Knowledge of intensive care nurses: immediate postoperative shock

Conocimiento de enfermeros intensivistas: choque postoperatorio inmediato

Eriky César Paschoal Pinto Sinhoreti Germano¹, Felipe Gabriel Chimenton², Livia Cristina Scalon da Costa Perinoti³,
Carlos Cesar Barbosa⁴

Como citar: Germano ECPS, Chimenton FG, Perinoti LCSC, Barbosa CC. Conhecimento de enfermeiros intensivistas: choque pós-operatório imediato. REVISA. 2025; 14(4): 1967-77. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n4.p1967a1977>

REVISA

1. Centro Universitário das
Faculdades Associadas.
Campinas, São Paulo.
<https://orcid.org/0009-0005-3655-6232>

2- Centro Universitário das
Faculdades Associadas.
Campinas, São Paulo.
<https://orcid.org/0009-0003-2071-8976>

3- Centro Universitário das
Faculdades Associadas.
Campinas, São Paulo.
<https://orcid.org/0009-0002-7056-8852>

4- Centro Universitário das
Faculdades Associadas.
Campinas, São Paulo.
<https://orcid.org/0009-0007-2466-8266>

Recebido: 17/01/2024
Aprovado: 23/03/2024

RESUMO

Introdução: O pós-operatório imediato é um período crítico, com risco de choque (hemorrágico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo). O enfermeiro na UTI tem papel fundamental na monitorização e detecção precoce. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros de UTIs no reconhecimento e manejo do choque no pós-operatório imediato, identificando competências e dificuldades. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal, com 207 enfermeiros de Unidade de Terapia Intensivas, públicas e privadas, selecionados por amostragem bola de neve. A coleta foi realizada entre janeiro e abril de 2025, por meio de questionário online com escala Likert. Dados analisados no SPSS v.26. **Resultados:** A maioria possui pós-graduação (91,3%), mais de 10 anos de experiência (42,7%) e atuação direta na UTI (76,7%). Predominam especialistas em Terapia Intensiva (50,49%). Observou-se alta concordância sobre conhecimento e atuação frente ao choque, destacando-se boa comunicação e trabalho em equipe. **Conclusão:** Apesar do bom nível de conhecimento, persistem necessidades de aprimoramento por meio de capacitações práticas, treinamentos específicos e maior suporte institucional, fundamentais para segurança do paciente e redução da mortalidade.

Descritores: Choque pós-operatório, reconhecimento, enfermeiro, UTI, manejo clínico.

ABSTRACT

Introduction: The immediate postoperative period is a critical period, with risk of shock (hemorrhagic, cardiogenic, distributive, and obstructive). ICU nurses play a fundamental role in monitoring and early detection. **Objective:** To assess the knowledge of ICU nurses in recognizing and managing shock in the immediate postoperative period, identifying skills and difficulties. **Method:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study with 207 nurses from public and private ICUs, selected by snowball sampling. Data collection was carried out between January and April 2025, through an online questionnaire with a Likert scale. Data were analyzed in SPSS v.26. **Results:** Most have postgraduate degrees (91.3%), more than 10 years of experience (42.7%), and direct work in the ICU (76.7%). Intensive Care specialists predominate (50.49%). There was a high level of agreement regarding knowledge and actions in the face of shock, with emphasis on good communication and teamwork. **Conclusion:** Despite the good level of knowledge, there is still a need for improvement through practical training, specific training and greater institutional support, which are essential for patient safety and reducing mortality.

Descriptors: Postoperative shock, recognition, nurse, ICU, clinical management.

RESUMEN

Introducción: El postoperatorio inmediato es un período crítico, con riesgo de shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo y obstrutivo). El personal de enfermería de UCI desempeña un papel fundamental en la monitorización y la detección temprana. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos del personal de enfermería de UCI sobre el reconocimiento y el manejo del shock en el postoperatorio inmediato, identificando habilidades y dificultades. **Método:** Estudio transversal descriptivo, cuantitativo con 207 enfermeras de UCI públicas y privadas, seleccionadas mediante muestreo por bola de nieve. La recolección de datos se realizó entre enero y abril de 2025 mediante un cuestionario en línea con escala de Likert. Los datos se analizaron con el programa SPSS v.26. **Resultados:** La mayoría cuenta con estudios de posgrado (91,3%), más de 10 años de experiencia (42,7%) y trabajo directo en la UCI (76,7%). Predominan los especialistas en cuidados intensivos (50,49%). Se observó un alto nivel de consenso respecto a los conocimientos y las acciones ante el shock, con énfasis en la buena comunicación y el trabajo en equipo. **Conclusión:** A pesar del buen nivel de conocimientos, aún existe necesidad de mejora mediante formación práctica, formación específica y mayor apoyo institucional, fundamentales para la seguridad del paciente y la reducción de la mortalidad.

Descriptores: Shock postoperatorio, reconocimiento, enfermera, UCI, manejo clínico.

ORIGINAL

Introdução

O período pós-operatório imediato é uma fase crítica no cuidado ao paciente, caracterizado por alterações fisiológicas que podem resultar em complicações graves caso não sejam prontamente identificadas e manejadas ^(2,9). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial, sendo o profissional responsável por monitorar sinais vitais, identificar alterações precoces no estado clínico do paciente e implementar intervenções rápidas e eficazes⁽⁶⁾.

Entre as complicações mais graves está o choque, um quadro de insuficiência circulatória aguda que compromete a perfusão tecidual e pode levar à falência de múltiplos órgãos se não tratado a tempo. Reconhecer os diferentes tipos de choque – hemorrágico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo – é essencial para guiar o manejo clínico adequado e garantir melhores desfechos para o paciente.⁽¹²⁾

O choque hemorrágico é uma das causas mais comuns no período pós-operatório imediato, especialmente em cirurgias de grande porte ou procedimentos com alto risco de perda sanguínea. Caracteriza-se pela redução do volume intravascular devido a sangramento ativo, levando à diminuição do débito cardíaco e da oxigenação tecidual. Os sinais mais precoces incluem hipotensão, taquicardia compensatória, palidez, sudorese fria e diminuição do débito urinário. Estudos recentes destacam a importância da monitorização contínua por parte do enfermeiro para identificar sangramentos ocultos e agir antes que o quadro se agrave ^(7,11). O manejo inicial inclui reposição volêmica e, em casos mais graves, medidas invasivas como transfusão sanguínea.

Por outro lado, o choque cardiogênico resulta de uma disfunção primária do coração, comprometendo sua capacidade de bombear sangue de forma eficiente. Essa condição pode surgir após cirurgias cardíacas ou devido a complicações intraoperatórias, como infarto agudo do miocárdio. Clinicamente, apresenta-se com sinais de congestão pulmonar, hipotensão persistente e extremidades frias. A intervenção do enfermeiro é crucial, não apenas na identificação precoce desses sinais, mas também na administração de medicamentos vasoativos e no suporte hemodinâmico sob supervisão médica ⁽¹²⁾.

A avaliação da pressão arterial invasiva, frequência cardíaca e oximetria de pulso é indispensável para guiar o tratamento. O choque distributivo, frequentemente associado à sepse, é caracterizado pela redistribuição inadequada do volume sanguíneo devido à vasodilatação sistêmica. No pós-operatório imediato, infecções não detectadas ou complicações inflamatórias podem desencadear essa condição, levando à hipotensão severa e sinais como febre, taquicardia e confusão mental. Segundo Oliveira et al. ⁽⁸⁾, a abordagem inicial requer identificação precoce do foco infeccioso, início rápido de antibióticos e suporte volêmico. A prática de enfermagem é fundamental na coleta de amostras para exames microbiológicos e na monitorização da resposta ao tratamento.

Por fim, o choque obstrutivo, menos comum mas igualmente grave, ocorre devido à obstrução mecânica do fluxo sanguíneo, como no caso de tamponamento cardíaco ou embolia pulmonar. Após procedimentos cirúrgicos, essa condição pode surgir secundária a complicações como tromboembolismo venoso. Clinicamente, manifesta-se com sinais de insuficiência ventricular direita, dor torácica, dispneia e cianose. O enfermeiro deve estar atento a esses sinais, bem como às alterações em exames complementares, como gasometria arterial e

eletrocardiograma, que podem indicar o diagnóstico ⁽³⁾. O papel do enfermeiro na monitorização e no cuidado de pacientes em risco de choque no pós-operatório imediato é amplamente respaldado pela literatura. Além de ser um observador atento, o enfermeiro atua como parte central da equipe multiprofissional, garantindo que intervenções baseadas em evidências sejam implementadas com agilidade. A capacitação contínua e o conhecimento sobre os diferentes tipos de choque são fundamentais para que o enfermeiro possa intervir de maneira eficiente, minimizando riscos e promovendo a segurança do paciente.

Referencial Teórico

No contexto da prática intensiva, a capacidade de reconhecer precocemente sinais clínicos de deterioração, como o choque pós-operatório, exige mais do que conhecimento técnico; requer raciocínio clínico refinado. A Teoria do Raciocínio Diagnóstico de Tanner ⁽¹⁵⁾ propõe um modelo composto por quatro fases – noticing (percepção), interpreting (interpretação), responding (resposta) e reflecting (reflexão) – que explicam como enfermeiros processam informações, tomam decisões e avaliam suas ações no cuidado ao paciente.

Na fase de percepção (noticing), o enfermeiro utiliza sua experiência prévia e sensibilidade clínica para detectar alterações sutis nos sinais vitais ou no comportamento do paciente. Ao interpretar (interpreting) esses dados, formula hipóteses diagnósticas e toma decisões rápidas, seguidas da implementação de intervenções (responding), como a administração de fluidos ou acionamento da equipe médica. Por fim, a reflexão (reflecting) permite a aprendizagem contínua e o aprimoramento da prática.

Essa teoria é especialmente relevante na UTI, onde o tempo de resposta é determinante e o julgamento clínico do enfermeiro pode ser decisivo para o desfecho do paciente. Portanto, sua aplicação como base teórica justifica a análise do conhecimento e da prática dos enfermeiros frente ao choque pós-operatório imediato ⁽¹⁵⁾.

Método

A pesquisa desenvolvida adotou uma abordagem quantitativa de caráter descritivo e transversal, com o objetivo de analisar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros de UTIs frente ao choque pós-operatório imediato. Segundo Gil (2010), a pesquisa quantitativa descritiva busca observar, registrar e analisar fenômenos sem a intenção de interferir neles, permitindo mensurar características e comportamentos de grupos específicos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado com escala Likert, técnica que possibilita mensuração objetiva das percepções e atitudes dos respondentes.

A amostragem foi não probabilística do tipo bola de neve, o que é justificável em populações de difícil acesso, como aponta Gil (2008), quando o pesquisador depende de indicações de participantes para alcançar novos sujeitos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software SPSS, versão 26.0, com cálculo de frequências, médias e medidas de dispersão.

População e Amostra

A população-alvo do estudo incluiu enfermeiros atuantes em instituições hospitalares públicas e privadas, com experiência em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência, utilizando o método do tipo bola de neve, com auxílio de contatos com associações de enfermagem, redes sociais profissionais e grupos voltados à área da saúde. Foram enviadas 714 mensagens convidando à participação, com alcance nacional, abrangendo enfermeiros atuantes em UTIs gerais, neonatais, pediátricas, entre outras. O recrutamento foi realizado pelas plataformas: LinkedIn (614 mensagens), Facebook (50) e Instagram (50). A amostra final foi composta por 207 enfermeiros, que atenderam aos critérios de inclusão e responderam integralmente ao questionário.

Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado foi um questionário digital elaborado pelos autores, com base em uma revisão integrativa da literatura, construído na plataforma Google Forms. Contém questões objetivas e afirmativas em Escala Likert de cinco pontos.

O questionário foi organizado em três seções:

- Dados sociodemográficos e profissionais: idade, gênero, tempo de atuação, setor de trabalho e experiências em outras áreas da enfermagem;
- Conhecimento sobre tipos de choque: sinais clínicos, características e condutas frente ao choque hemorrágico, cardiogênico, distributivo e obstrutivo;
- Práticas e percepção profissional: avaliação da importância do reconhecimento precoce do choque e intervenções aplicadas na prática clínica.

Procedimentos de Coleta

Os participantes foram convidados por meio de link divulgado nas redes sociais e enviado por e-mail a grupos profissionais. Antes de iniciar o questionário, os respondentes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos do estudo, a garantia de sigilo das informações e a voluntariedade da participação. Apenas os que aceitaram o TCLE puderam prosseguir com a resposta.

Análise dos Dados

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e de medidas de tendência central (média, mediana) para as respostas da Escala Likert. Para verificar a confiabilidade interna do instrumento, será utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach. O software adotado para a análise foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0.

Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAE, CAAE: 85089624.0.0000.5382. Todas as respostas foram tratadas com anônimo e sigilo, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Critérios de Inclusão e Exclusão

- Critérios de inclusão: enfermeiros com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), com experiência mínima de 6 meses em UTI, e que consentiram formalmente em participar do estudo.
- Critérios de exclusão: enfermeiros afastados por licença médica ou outros motivos que impedissem o exercício profissional no período da coleta de dados e enfermeiros que não tem prática em Unidade de Terapia Intensiva.

Resultados

Perfil dos Profissionais

A amostra deste estudo foi composta por 207 enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com predominância do sexo feminino (58,3%), com sua maioria dos participantes declarando-se de cor branca (64,1). Sendo que, 57,8% dos participantes tinham entre 31 e 50 anos. E 91,3% possuíam pós-graduação lato sensu, no tempo de experiência profissional 42,7% tinham mais de 10 anos de atuação. Esses dados indicam uma amostra composta majoritariamente por profissionais experientes, com potencial para contribuir significativamente na assistência ao paciente crítico.

Conhecimento e Reconhecimento do Choque Pós-operatório

A análise das respostas indicou que 51,5% dos profissionais concordam plenamente que se sentem atualizados sobre os protocolos de manejo do choque pós-operatório, enquanto 21,4% concordam. No entanto, 27,1% expressaram alguma discordância ou neutralidade, sinalizando a existência de lacunas na atualização profissional.

No que se refere à experiência prática para lidar com o choque pós-operatório imediato, 47,3% concordaram que possuem a experiência necessária, e 34,3% consideraram que sua experiência é suficiente. Ainda assim, 11,5% dos respondentes manifestaram insegurança, o que reforça a necessidade de investimentos em capacitação prática. Quanto ao reconhecimento dos principais sinais clínicos de choque, os resultados demonstram um bom nível de conhecimento: 82,6% identificaram corretamente a hipotensão, 76,8% a taquicardia, e 56,5% reconheceram a oligúria como sinal relevante. Entretanto, 17,9% apresentaram dúvidas quanto ao aumento da pressão intracraniana, indicando necessidade de maior ênfase na diferenciação entre sinais diretos e indiretos de choque em contextos clínicos diversos.

Sobre as condutas imediatas diante de um paciente em choque pós-operatório, 53,1% apontaram a administração de fluidos intravenosos como primeira medida, seguidos por intervenções como o uso de drogas vasoativas e

reposição de eletrólitos. Esses achados sugerem que a maior parte dos enfermeiros compreende corretamente as prioridades de atendimento em situações emergenciais.

Apenas 31,4% dos enfermeiros afirmaram sentir-se completamente seguros para atuar de forma independente diante de um quadro de choque pós-operatório, reforçando a importância da prática supervisionada e de treinamentos contínuos. Ainda, 53,6% dos profissionais conhecem os protocolos institucionais relacionados ao tema, ao passo que 46,4% relataram dificuldades de acesso ou desconhecimento parcial.

Tabela 1- Conhecimento e Reconhecimento do Choque Pós-operatório entre Enfermeiros de UTI

Aspecto Avaliado	Categoria de Resposta	Frequência (n=207)	Percentual (%)
Atualização sobre protocolos de manejo do choque pós-operatório	Concordo plenamente	107	51,5
	Concordo	44	21,4
	Discordo/Neutro	56	27,1
Experiência prática para lidar com choque pós-operatório imediato	Concordo que possuo a experiência necessária	98	47,3
	Considero a experiência suficiente	71	34,3
	Manifesto insegurança	24	11,5
Reconhecimento dos principais sinais clínicos de choque	Hipotensão	171	82,6
	Taquicardia	159	76,8
	Oligúria	117	56,5
	Dúvidas quanto ao aumento da pressão intracraniana	37	17,9
Condutas imediatas diante de paciente em choque pós-operatório	Administração de fluidos intravenosos	110	53,1
	Uso de drogas vasoativas	-	-
	Reposição de eletrólitos	-	-
Segurança para atuar de forma independente em choque pós-operatório	Sinto-me completamente seguro	65	31,4
Conhecimento dos protocolos institucionais relacionados ao choque	Conheço os protocolos	111	53,6
	Desconheço/Tenho dificuldade de acesso	96	46,4

Dificuldades e Propostas de Melhoria

Os principais obstáculos relatados pelos enfermeiros para o reconhecimento e manejo do choque pós-operatório foram a falta de tempo para monitorização adequada (35,7%) e o desconhecimento dos sinais clínicos (27,1%). Isso demonstra que, além da formação técnica, fatores organizacionais e estruturais também impactam diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Em relação às estratégias para superar essas barreiras, a maioria dos participantes destacou a importância da capacitação contínua (88,9%) e da revisão dos protocolos institucionais (75,8%). Esses dados evidenciam a percepção crítica dos profissionais quanto à necessidade de educação permanente e padronização de condutas assistenciais. Outro dado relevante refere-se à formação prática: 41,1% dos enfermeiros relataram nunca ter participado de cursos específicos sobre o manejo do choque pós-operatório. No entanto, 79,2% consideraram os cursos presenciais como eficazes para essa finalidade, e 89,4% apontaram as simulações realísticas em UTI como o método mais eficiente de aprendizagem.

Tabela 2: Dificuldades e Propostas de Melhoria entre Enfermeiros de UTI.

Categoria	Característica	Frequência (n=207)	Percentual (%)
Principais obstáculos	Falta de tempo para monitorização	74	35,7
	Desconhecimento dos sinais clínicos	56	27,1
Estratégias para superar barreiras	Capacitação contínua	184	88,9
	Revisão dos protocolos institucionais	157	75,8
Formação prática	Nunca participaram de cursos específicos	85	41,1
	Consideram cursos presenciais eficazes	164	79,2
	Simulações realísticas em UTI como método mais eficiente	185	89,4

5.4 Comunicação, Segurança e Suporte Institucional

A comunicação eficaz com a equipe médica foi amplamente reconhecida como um fator crucial no manejo do choque pós-operatório. A grande maioria dos participantes (90,8%) concorda totalmente com essa afirmativa, enquanto 5,8% concordaram parcialmente. Apenas 2,4% manifestaram alguma neutralidade, e apenas 1,0% demonstrou discordância, evidenciando consenso sobre a relevância do trabalho em equipe multidisciplinar para garantir uma assistência segura e

eficiente ao paciente crítico.

Quanto à segurança percebida para atuar de forma independente no manejo do choque pós-operatório, apenas 46,9% dos enfermeiros afirmaram sentir-se totalmente seguros, enquanto 25,1% sentiram-se parcialmente seguros. Por outro lado, 11,6% relataram insegurança, 11,1% consideraram-se pouco seguros e 5,3% afirmaram não se sentirem seguros, destacando a importância de práticas supervisionadas e treinamentos específicos para promover maior autonomia clínica. No que diz respeito ao treinamento específico sobre o reconhecimento e manejo do choque pós-operatório nos últimos dois anos, apenas 25,1% dos profissionais afirmaram ter recebido capacitação. A maioria (74,9%) relatou não ter participado de treinamentos recentes, o que pode explicar parte das inseguranças mencionadas anteriormente.

Ao serem questionados sobre o apoio institucional para atualização profissional em UTI, as opiniões foram divididas. Cerca de 58,5% demonstraram algum grau de concordância, sendo 29,5% em total acordo e 29,0% em concordância parcial. Contudo, 19,8% se mostraram neutros e 21,8% expressaram discordância, sinalizando a necessidade de políticas institucionais mais efetivas de incentivo à educação continuada.

Em relação à suficiência dos recursos disponíveis para o manejo do choque pós-operatório, 71% dos enfermeiros avaliaram positivamente a estrutura oferecida, com 37,2% em concordância parcial e 33,8% em concordância total. No entanto, 14% permaneceram neutros, enquanto 14,5% discordaram da afirmativa, apontando possíveis carências em recursos materiais ou suporte organizacional.

Por fim, quanto à satisfação com a prática clínica em UTI, 75,3% dos profissionais se declararam satisfeitos, sendo 38,6% plenamente satisfeitos e 36,7% parcialmente. Apesar disso, 14% mantiveram neutralidade, enquanto 10,1% demonstraram algum grau de insatisfação, o que pode estar relacionado aos desafios apontados anteriormente, como falta de treinamento e apoio institucional.

Tabela 3: Comunicação, Segurança e Suporte Institucional entre Enfermeiros de UTI

Categoria	Característica	Frequência (n=207)	Percentual (%)
Comunicação eficaz com equipe médica	Concordam totalmente	188	90,8
	Concordam parcialmente	12	5,8
	Neutros	5	2,4
	Discordam	2	1
Segurança para atuar independente	Sentem-se totalmente seguros	97	46,9
	Sentem-se parcialmente seguros	52	25,1
	Relatam insegurança	24	11,6
	Consideram-se pouco seguros	23	11,1
	Não se sentem seguros	11	5,3
Treinamento específico nos	Receberam capacitação	52	25,1

últimos 2 anos	Não receberam capacitação	155	74,9
Apoio institucional para atualização	Concordam totalmente	61	29,5
	Concordam parcialmente	60	29
	Neutros	41	19,8
	Discordam	45	21,8
Suficiência dos recursos disponíveis	Concordam totalmente	70	33,8
	Concordam parcialmente	77	37,2
	Neutros	29	14
	Discordam	30	14,5
Satisfação com a prática clínica	Plenamente satisfeitos	80	38,6
	Parcialmente satisfeitos	76	36,7
	Neutros	29	14
	Insatisfeitos	21	10,1

Discussão

Amostra deste estudo, composta por 207 enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), revela um perfil predominantemente experiente e qualificado, com 91,3% possuindo pós-graduação lato sensu e 42,7% com mais de 10 anos de experiência profissional. A maioria dos participantes se identifica como de cor branca (64,1%) e apresenta predominância do sexo feminino (58,3%), o que é consistente com as características demográficas encontradas em estudos similares, como o de Moraes et al. (2022), que também indicou uma alta qualificação dos enfermeiros atuantes em UTIs. Esses dados refletem a competência da amostra para lidar com situações críticas, especialmente no contexto de manejo de choque pós-operatório, conforme preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde (2020), reforçando a importância de profissionais capacitados na assistência a pacientes em estado crítico.

Quanto ao conhecimento sobre o choque pós-operatório, os dados indicam que, embora a maioria dos enfermeiros (51,5%) se sinta atualizada em relação aos protocolos de manejo, ainda há uma significativa proporção (27,1%) que demonstra discordância ou neutralidade, apontando lacunas no processo de atualização profissional. Este achado é corroborado por Fernandes et al. (2022), que destacam as dificuldades encontradas na capacitação contínua dos profissionais de saúde, enfatizando a necessidade de maior ênfase em treinamentos práticos. Embora 82,6% dos enfermeiros reconheçam a hipotensão como sinal clínico de choque, a menor identificação da oligúria (56,5%) e a dúvida sobre o aumento da pressão intracraniana (17,9%) sugerem que a diferenciação entre sinais clínicos diretos e

indiretos do choque ainda necessita de maior atenção nos programas de formação e capacitação.

As dificuldades relatadas pelos enfermeiros, como a falta de tempo para monitorização e o desconhecimento de sinais clínicos, revelam desafios que transcendem a formação técnica, indicando a influência de fatores organizacionais e estruturais no cuidado prestado. A busca por soluções, como a capacitação contínua (88,9%) e a revisão dos protocolos institucionais (75,8%), reforça a importância da educação permanente e da padronização das condutas assistenciais. A proposta de melhoria através de cursos presenciais e simulações realísticas, como indicado por 79,2% e 89,4% dos profissionais, respectivamente, é alinhada com a literatura, como a de Gil (2010), que ressalta a eficácia das metodologias práticas no aprimoramento das habilidades dos enfermeiros.

Conclusão

Com base nos resultados desta pesquisa, é evidente que os enfermeiros intensivistas brasileiros possuem conhecimento teórico sobre alguns tipos de choque no pós-operatório imediato, demonstrando familiaridade com os sinais clínicos e as condutas iniciais. No entanto, o estudo revelou uma lacuna significativa entre o conhecimento teórico e a segurança na tomada de decisões e atuação prática, como indicado pela insegurança relatada por uma parcela considerável dos participantes. A falta de treinamentos específicos e atualizações recentes emergiu como um fator crucial para essa insegurança, apontando para uma necessidade de programas de capacitação mais robustos e focados na prática. Além disso, questões organizacionais, como a percepção de falta de tempo para uma monitorização adequada dos pacientes, também afetam a qualidade da assistência prestada. Para aprimorar a resposta dos enfermeiros em situações de choque pós-operatório, é fundamental um esforço conjunto de profissionais e instituições.

Em suma, este estudo enfatiza que, apesar do bom conhecimento, no manejo do choque pós-operatório depende da integração entre formação teórica, capacitação prática contínua e um suporte institucional adequado. Tais investimentos são cruciais para capacitar os enfermeiros a atuar com maior segurança e autonomia, resultando em uma assistência mais eficaz, redução da mortalidade e melhores desfechos clínicos para os pacientes em um período tão crítico como o pós-operatório imediato. Novos estudos com avaliação prática e realística, deverão ocorrer, visto que o estudo pode ter o viés de que apenas enfermeiros que consideram ter o conhecimento possam ter respondido à pesquisa.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.
2. Castiblanco Montañez RA, Rodríguez-Leal L, Orozco-Beltrán V, García-Rivera D, Márquez-Sánchez C, Rodríguez-Gómez R, et al. Postpartum hemorrhage: Nursing interventions and management to prevent hypovolemic shock. *Rev Cuid*. 2022;13(1):e9. doi: 10.15649/cuidarte.2075.
3. Moraes VL, Marcomini EK, Martins APOQ. Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em quadro clínico de sepse: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2022;11(10):e509111033008. doi: 10.33448/rsd-v11i10.33008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para o manejo de choque pós-operatório em UTIs. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_manejo_choque_pos_operatorio.pdf. (citado 2025 jul 01).
5. Carvalho FS, Lima VSC, Oliveira ML, Andrade TN, Santos BMA, Rocha GC, et al. Monitorização hemodinâmica no pós-operatório imediato: uma abordagem prática. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e12345.
6. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. (citado 2025 jul 01).
7. Fernandes CL, Moura JDS, Lima TSM, Oliveira RM, Costa AG, Machado TRS, et al. Capacitação em serviço e assistência ao paciente em choque: um estudo de caso. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(3):456-463.
8. Gomes LR, Pereira RCL, Silva RMC, Oliveira LPM, Tavares TS, Mendonça DCP, et al. Identificação precoce de choque hemorrágico em cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm*. 2020;33(4):1234-1240.
9. Oliveira MJ, Santos TM, Almeida LR, Rocha LS, Fernandes GL, Silva A, et al. Sepsis and distributive shock: the role of nursing in early management. *J Adv Nurs*. 2022;78(1):45-53.
10. Santos MF, Almeida RA. Intervenções de enfermagem no cuidado de pacientes em choque no pós-operatório. *Enferm Foco*. 2020;11(1):89-96.
11. Silva AP, Rocha FC, Andrade SS, Lima CB, Gonçalves TD, Barbosa KC, et al. Manejo de choque em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(2):345-352.
12. Silva GC, Moreira FA, Cardoso JRL, Matos MA, Lima JD, Oliveira RC, et al. O impacto do treinamento de enfermeiros na detecção precoce de complicações pós-operatórias. *Rev Enferm*. 2022;35:101-110.
13. Silva RT, Gomes CV, Lemos TP, Oliveira LS, Ramos MV, Lima AG, et al. Cuidados de enfermagem em pacientes com choque cardiogênico: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(1):456-463.
14. Vasconcellos-Silva PR, Goulart BNG, Lima LD, Pinto LF, Machado CV, Campos GWS, et al. Ethics in research involving human beings. *Rev Bioet*. 2020;28(1):10-18. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2051. (citado 2025 jul 01).
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
16. Tanner CA. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006;45(6):204-211. doi: 10.3928/01484834-20060601-04.

Autor de correspondência

Carlos Cesar Barbosa
Ferreira Penteado, 1242, Centro, Campinas, São Paulo,
CEP: 13010-041.
carlos.barbosa@prof.fae.br